



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL MAGDALENA
REPOTENCIACION DE CENTROS

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	47
Código Centro	101047
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	71374-578637

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	NAZLY CECILIA ZUNIGA BARROS	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	39.048.292	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	nczb@hotmail.com	Número de Cuenta:	91683222386
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	8993064/2026	Nº Compromiso SIIF	6326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM Y GEST: SERV PROF PARA GESTIONAR, DESARROLLAR Y ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS FORMACIÓN PROFESIONAL Y LA POLÍTICA DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PRODUCTIVO EN LA REGIONAL, ARTICULANDO LOS CENTROS DE FORMACIÓN DE LA REG				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/06/2020	Al	30/06/2020	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 33.308.373
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:	\$ 52.341.729
Valor Bruto Pago:	\$ 4.758.339,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.550.034

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.758.339	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.758.339		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.797.905	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Junio	Mayo			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9505756825	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.797.905,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.903.336	\$ 1.903.336	Base retención en la fuente a título de ICA	4.215.739,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 238.000	\$ 238.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 304.600	\$ 304.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 10.000	\$ 10.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - SANTA MARTA	29.510,00	0,700%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Pro-Hospital	95.167,00	2,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 475.834	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 932.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.771.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.633.662,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Se participó en las reuniones de clínica de casos programadas por la Dirección de Formación, con el propósito de apoyar la vigilancia y seguimiento y consolidación de información necesaria para la ejecución de planes, programas y proyectos, asegurando el cumplimiento de los objetivos, cronogramas y metas de la Dirección de Formación Profesional y las funciones de los grupos que la conforman.
- Se realizó seguimiento al compromiso relacionado con el envío de los avances de las estrategias, compromisos y fechas proyectadas, en atención a los requerimientos establecidos en el marco de la estrategia MESA, mediante visitas a los coordinadores.
- Se participó en reunión de seguimiento al indicador de bilingüismo, con el propósito de analizar su comportamiento y definir orientadas al fortalecimiento de las competencias en segunda lengua, contribuyendo al desarrollo integral y bienestar del personal del
- Se elabora acta correspondientes reunión de aprobación de la documentación de programas de nivel Tecnológico para la obtención de registros calificados propuestos por el Centro Acuícola y Agroindustrial de Gaira.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**NAZLY CECILIA ZUNIGA BARROS
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- 2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**LILIS JOHANA ALVARADO FONTALVO
AUXILIAR G01**

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO
RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
DIRECTOR REGIONAL C G05**

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39048292		ZUÑIGA BARROS NAZLI CECILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZANA D CASA 22	SANTA MARTA-MAGDALENA	3215098371	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	373886536	9505756825	I	2026/06/23	2026/06/09	BANCOLOMBIA	0	\$590,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)																																												
1	CC 39048292	ZUÑIGA NASLI																				23030	30	\$1,903,335	\$304,600	EPS017	30	\$1,903,335	\$238,000	CCF33	30	\$1,903,335	\$38,100	14-23	30	\$1,903,335	0.522%	\$10,000	30	\$0	\$0	No	\$590,700	
Total Afiliados(1)																								\$1,903,335	\$304,600			\$1,903,335	\$238,000			\$1,903,335	\$38,100			\$1,903,335	\$10,000			\$0	\$0			\$590,700

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$304,600	\$0	\$0	\$304,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$304,600	\$0	\$0	\$304,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,000	\$0	\$0	\$10,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100
CAJAMAG	CCF33	891,780,093	3	1	\$38,100	\$0	\$0	\$38,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$238,000	\$0	\$0	\$238,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$238,000	\$0	\$0	\$238,000
TOTAL				1	\$590,700	\$0	\$0	\$590,700